



Tilsynsrapport København Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen IBØ

Anmeldt ordinært tilsyn 2021

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	DOKUMENTATION	7
3.2	OBSERVATION	9
3.3	BORGERE	10
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	12
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	14
4.1	FORMÅL	14
4.2	METODE	14
4.3	VURDERINGSSKALA.....	14
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	15
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	16
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	17

FORORD

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som er indsamlet under tilsynet ved gennemgang af dokumentationen, observationer i forhold til medicinområdet og sygeplejeopgaver derudover, borgerinterviews og gruppeinterview med medarbejderne. I forhold til data indsamlet gennem interview af ledelsen er disse beskrevet i tilsynsrapporten for Hjemmeplejen under afsnittet "Interview med ledelse".

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

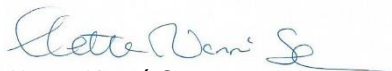
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Indre by / Østerbro (IBØ), Østbanegade 119, 2100 København Ø
Leder: Lulu Wilenius
Dato for tilsynsbesøg: Den 6., 7. og 8. december 2021
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse. (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Tilsynsbesøg hos tolv borgere• Gruppeinterview med to medarbejdere, (to sygeplejersker)
Tilsynet i Hjemmesygeplejen IBØ omfatter tilsyn i aftentimer. Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Senior manager Margit Kure, sygeplejerske og MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske og SD/DSH

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i Hjemmesygeplejen Indre bt/Østerbro.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er en tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande. Tilsynet konstaterer, at beskrivelserne i helbredstilstande har enkelte mangler i forhold til at være ajourførte samt i forhold til at være i overensstemmelse med borgernes medicinske behandling og helbredsoplysninger.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Der er generelt udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling, som borgeren selv varetager. Kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er generelt tilfredsstillende og lever op til gældende krav på området. Kvaliteten af dokumentationen i forbindelse med sygeplejeydelser ud over medicin er generelt meget tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger har enkelte mangler i forhold til at være udarbejdet med faglige mål på alle indsatser samt at fremstå ajourførte og være beskrevet på en handlevejledende og individuel måde.

I forbindelse med observation er det er tilsynets vurdering, at opbevaring af medicin overordnet er tilfredsstillende, fraset at der mangler navn og CPR-nummer på enkelte dagsæsker, og ligeledes at de farvede poser til adskillelse af medicin ikke anvendes konsekvent som foreskrevet. Derudover vurderes det, at systematisk brug af kommunens medicinkasser vil styrke kvaliteten i opbevaring af medicin. Det vurderes, at gennemgæede dispenseringer er korrekte. Opbevaring og håndtering af ikke dispenserbar medicin, der administreres, er meget tilfredsstillende, fraset enkelte mangler hos tre borgere, hvor der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på dette. Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, som borgerne beskriver at modtage.

I forbindelse med borgerinterview vurderes det, at borgerne er særdeles trygge og særdeles tilfredse med hjemmesygeplejen. Borgerne kender datoen, men ikke det nøjagtige tidspunkt for, hvornår medarbejderne kommer på besøg. Tilsynet konstaterer, at ingen af borgerne problematiserer dette. Borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, og de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til sygepleje. Tilsynet vurderer dog, at der er en borger, hvor der ikke er fulgt op på borgers væggtab. Borgerne modtager de planlagte besøg, og ingen af borgerne har oplevet udeblivelser. Borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og de er særdeles tilfredse med sygeplejerskerne.

I forbindelse med medarbejderinterview, er den samlede vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstande, dog vurderer tilsynet, at det ikke er hensigtsmæssigt, at der ikke kan oprettes handlingsanvisninger på akutte ydelser, der ikke er visiteret af myndigheden. Ligeledes kan medarbejderne på en særdeles tilfredsstillende måde og fagligt reflekteret redegøre for arbejdsgange omkring medicinadministration og medicindispensering, herunder også for håndtering af ikke dispenserbar medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem brugen af intranettet og VAR. Det er vurderingen, at medarbejderne særdeles tilfredsstillende redegør for professionel kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på i Hjemmesygeplejen:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at beskrivelserne i helbredstilstande har enkelte mangler i forhold til at være ajourførte samt i forhold til at være i overensstemmelse med borgernes medicinske behandling og helbredsoplysninger.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i enkelte journaler mangler sammenhæng mellem medicinliste og helbredsoplysninger/helbredstilstande og ligeledes mangler opdatering og ny opfølgingsdato.</p> <p>Der ses enkelte eksempler på, at der mangler opdatering af enkelte handlingsanvisninger på ikke dispenserbar medicin og på sygeplejeydelser, der ikke er medicin, herunder faglige mål og individuel beskrivelse.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på, at journaler er fyldestgørende og sammenhængende med aktuelle helbredstilstande og handlingsanvisninger i forhold til sygeplejeindsatser, herunder medicin-håndtering.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at sygeplejen først kan oprette handlingsanvisning, når der forligger ydelse fra visitationen.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i forhold til, at handlingsanvisninger kan oprettes, når hjælpen iværksættes.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der i flere tilfælde ikke anvendes farvede poser til opbevaring/adskillelse af medicin i borgernes beholdning.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent anvendes blå kasser til opbevaring af medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at gældende medicininstruks implementeres og efterleves hos alle borgere, herunder at alle æsker er mærket med navn og CPR-nummer.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der i alle distrikter i samarbejde med borgerne indføres brug af samme type medicinkasser til opbevaring.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en borger mangler flere præparater i beholdningen, som borger selv administrerer, og borger giver udtryk for ikke at få det bestilt.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at det er en kendt problemstilling hos borgeren, og at borgers ønske i forhold til assistance til medicin-håndtering er svingende.</p> <p>Tilsynet bemærker enkelte mangler hos tre borgere, der selv administrerer ikke dispenserbar medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der følges op hos borgeren og indgås en tydelig aftale med borgeren omkring medicin-håndtering.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der følges op hos de konkrete borgere.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en borger på forespørgsel bekræfter at have tabt sig, men borgeren har ikke talt med sygeplejersken om det. Ligeledes konstaterer tilsynet, at der i borgerens journal er oplyst, at borgeren er småtspisende, men hvor der ikke er fulgt op med evt. indsatser.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der følges op i den konkrete sag med EWS og plan for evt. ernæringsindsats.</p>

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

3.1 DOKUMENTATION

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	Der er taget stilling til alle 12 problemområder i kortet 'Helbredstilstande'
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Der er en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, sygdomme (herunder helbredsoplysninger), indikation på medicinske præparater og tildelte ydelser i otte ud af elleve journaler. I en journal kan det ikke vurderes, da der ikke er tilgængelig medicinliste.</p> <p>Hos tre borgere ses der mangler, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der mangler beskrivelse af helbredsmæssige udfordringer, som borgerne er i medicinsk behandling for, og dermed manglende sammenhæng mellem medicinlisten og helbredsoplysningerne, og ligeledes ses der enkelte helbredstilstande, som mangler opdatering og ny opfølgingsdato.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande. Tilsynet konstaterer, at beskrivelserne i helbredstilstande har enkelte mangler i forhold til at være ajourførte samt i forhold til at være i overensstemmelse med borgernes medicinske behandling og helbredsoplysninger.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering og handlingsanvisning for støtte til medicinindtagelse, fraset et tilfælde, hvor handlingsanvisningen ikke er handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Der er indsat link til VAR, og hos alle borgere er der under feltet "Generelle medicinoplysninger" relevante og nødvendige beskrivelser i forhold til oplysninger om apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Der er generelt udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering, fraset et tilfælde.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder generelt gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration.</p> <p>I et enkelt tilfælde bemærker tilsynet, at der på medicinlisten fremgår et præparat (medicinsk salve), som borgeren ikke længere er i behandling med, hvor borger i stedet selvadministrerer et præparat der ikke er anført på medicinlisten.</p> <p>Der er generelt udarbejdet handlingsanvisninger på eksempelvis inhalation, hormonbehandling og administration af medicin til forebyggelse af obstipation, fraset i et tilfælde, hvor der mangler handlingsanvisning på forebyggelse af obstipation.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne generelt overholder gældende retningslinjer i forhold til borgere, som modtager hjælp til medicinadministration. I et enkelt tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og den aktuelle behandling, som borgeren selv varetager.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration generelt er tilfredsstillende og lever op til gældende krav på området. Tilsynet konstaterer, at der i et tilfælde ikke er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til alle borgernes visiterede indsatser.

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende

Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for eksempelvis psykisk pleje, kateterpleje, kompressionsbehandling, KOL, sårpleje, blodsuktermåling og ernæring. Handlingsanvisninger på sygeplejeydelser er generelt handlevejledende med mål for indsatsen og er ajourførte, der henvises til VAR, og der ses en række aktuelle "Observationer" i Cura.</p> <p>I forhold til enkelte borgere konstateres mangler. Manglerne vedrører eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udfyldelse af faglige mål og manglende individuel beskrivelse. • Opfølgingsnotat på handleanvisning ift. psykisk pleje. • Opfølgning på ernæringstilstand, som beskrevet i helbredstilstande.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forbindelse med sygeplejeydelser ud over medicin generelt er meget tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger har enkelte mangler i forhold til at være udarbejdede med faglige mål på alle indsatser, fremstå ajourførte samt beskrevet på en handlevejledende og individuel måde.

3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispense-rede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer	<p>Doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin er generelt mærket med borgerens navn og CPR-nummer.</p> <p>Dog bemærkes det, at der hos alle borgere er ugeæsker, der ikke er mærket med navn og CPR-nummer. Hos 5 borgere er der fra en til flere dagsæsker uden navn og CPR-nummer, og hos 2 borgere er der medicinske beholdere, der ikke er mærket med navn og CPR-nummer.</p> <p>Hos flertallet af borgerne opbevares medicinen i kommunens medicinkasser, hvor medicinen hos enkelte borgere opbevares i ikke egnede plastikbokse og i et tilfælde i et indkøbsnet. Hos enkelte borgere er de farvede poser til adskillelse af medicin ikke i anvendelse, og hos enkelte borgere, hvor poserne er i anvendelse, er de ikke anvendt som tiltænkt, fx er ikke aktuel/pauseret medicin blandet sammen i en pose.</p>
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	<p>Der er gennemgået dispensering hos ti borgere, og der ses generelt overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration' og antallet af tabletter i doseringsæsken, fraset et enkelt tilfælde, hvor det bemærkes, at der efter borgerens ønske er doseret en kl. 22 tablet til kl. 18, hvilket ikke fremgår af optælling. Borger tager selv medicinen, og det betragtes derfor ikke som dispenseringsfejl.</p>
Risikosituationslægemidler	Der er ingen borgere, der får risikosituationslægemidler.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Det er tilsynets vurdering, at opbevaring af medicin overordnet er tilfredsstillende, fraset at der mangler navn og CPR på alle ugeæsker og enkelte dagsæsker, og ligeledes at de farvede poser til adskillelse af medicin ikke anvendes konsekvent, som foreskrevet. Derudover vurderes det, at systematisk brug af kommunens medicinkasser vil styrke kvaliteten i opbevaring af medicin.</p> <p>Tilsynet vurderer, at de gennemgåede dispenseringer er korrekte.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Tilsynet observerer hos alle borgerne, at medicin, der administreres, er mærket med anbrudsdato. Dette ses eksempelvis i forhold til øjendråber og salve. Der ses ligeledes korrekt opbevaring af medicinen.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at medicinlisten i forhold til medicin, der administreres, har enkelte mangler hos tre borgere, fx i forhold til middel mod svamp, og en anden borger oplyser, at borger selv administrerer cremer og øjendråber. Borger fortæller dog, at der ikke er mere medicin i beholdningen. Borger afviser ikke at få hjælp fra sygeplejen til bestilling. Den tredje borger administrerer selv to præparater, der ikke er angivet på medicinlisten.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at opbevaring og håndtering af ikke dispenserbar medicin, der administreres, er meget tilfredsstillende, fraset enkelte mangler hos tre borgere, hvor der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på dette.

Mål 3: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende

Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	<p>Tilsynet møder borgere, som får hjælp til eksempelvis kateterpleje, ernæring, sårpleje og kompressionsbehandling. Det er ikke muligt at foretage fuld observation af, om opgaven er udført korrekt.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, som borgerne beskriver at modtage. Tilsynet bemærker, at borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, hvor en borger, der ellers ikke har hjemmesygepleje, fremhæver en særdeles kompetent indsats, da borgeren blev akut syg.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser, borgernes behov for sygeplejeydelser og de sygeplejeydelser, borgerne beskriver at modtage.

3.3 BORGERE**Mål 1: Kvaliteten af sygeplejeydelser er tilfredsstillende**

Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Alle borgere oplever, at sygeplejersken generelt kommer som aftalt, og borgerne problematiserer ikke, at der ikke er et fast tidspunkt på dagen. De siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja, de kommer hver 14. dag og doserer min medicin. De kommer som regel om formiddagen".</i> • <i>"Jeg kender ikke dagen og tror ikke, at hun kommer fastsådan husker jeg det".</i> • <i>"Jeg kender ikke tidspunktet, men det betyder ikke noget, men hvis de ikke er kommet kl. 14, ringer jeg og hører, om de er forhindret eller har glemt mig".</i> • <i>"Ved ikke altid, hvilken dag de kommer, men de kommer altid, og det er det vigtigste for mig".</i> • <i>"Får ikke besked. Når jeg skal have skiftet min forbindelse, er det en rutine de har sammen med hjemmeplejen".</i> • <i>"Har en fast dag og ofte omkring middagstid".</i> <p>De er alle meget trygge ved sygeplejerskerne og roser dem i høje toner. De siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja jeg synes, at de er også rigtig søde".</i> • <i>Ja, det synes jeg, de spørger ind til, hvordan jeg har det".</i> • <i>"Det er den samme sygeplejersker, som kommer, og hun er så kompetent til at pålægge forbindinger".</i> • <i>"Hvis der er noget, kan man altid spørge dem, og de er søde til at rådgive ...og de holder godt øje med mine ben".</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ved ikke, om det er noget, de skal, men det var meget betryggende, at de selv kom på ekstra besøg, da jeg var syg".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles trygge og særdeles tilfredse med hjemmesygeplejen. Borgerne kender datoen men ikke det nøjagtige tidspunkt for, hvornår medarbejderne kommer på besøg. Tilsynet konstaterer, at ingen af borgerne problematiserer dette.	

Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Alle borgere oplever, at der er sammenhæng mellem deres behov og de ydelser, de har brug for, og alle oplever, at sygeplejerskerne kender til de konkrete opgaver, der skal hjælpes med. De siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja de er gode til at skrive op, hvad de skal"</i> • <i>Der kommer forskellige sygeplejersker, men jeg oplever, at de er godt instrueret i opgaverne"</i> • <i>Der kommer mange forskellige, men de ved godt, hvad jeg skal have hjælp til".</i> • <i>"Det var meget positivt at få ekstra tilsyn i forbindelse med akut sygdom, og jeg oplever dem som kompetente".</i> <p>Tilsynet bemærker, at en borger på forespørgsel bekræfter at have tabt sig, men borgeren har ikke talt med sygeplejersken om det. Ligeledes konstaterer tilsynet, at der i borgerens journal er oplyst, at borger er småtspisende, men hvor der ikke er fulgt op med evt. indsatser.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at alle borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til sygepleje. Borgerne modtager de planlagte besøg, og ingen af borgerne har oplevet udeblivelser. Tilsynet vurderer dog, at der en borger, hvor der ikke er fulgt op på borgers væggtab.	

Mål 3: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne oplever kommunikationen og adfærd som anerkendende og respektfuld. De er alle særdeles tilfredse med sygeplejerskerne og siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er ualmindelig tilfreds med hjælpen, de er alle ualmindelig søde og hjælpsomme, har ikke noget at klage over".</i> • <i>"Jeg oplever dem ikke ret meget, det er hurtige besøg, og de yder ikke meget".</i> • <i>"De er alle søde, de ringer på og siger deres navn".</i> • <i>Det er i store og hele de samme sygeplejersker, som kommer hos mig, og alle er meget imødekommende".</i>
Tilsynets samlede vurdering -1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og de er særdeles tilfredse med sygeplejerskerne.	

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand	<p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for arbejdsgange ift. tilbagemelding ved ændringer i borgerens tilstand.</p> <p>Arbejdsgangen afhænger meget af, hvad det er for en problemstilling, og hvordan borgers tilstand er, men udgangspunktet er, at alle borgere TOBS', og ud fra den konkrete vurdering tilrettelægges det videre forløb i forhold til indsatser, og hvem der har ansvar for det videre forløb. Det kan være at kontakte læge, skrive til sygeplejekoordination/visitation eller give besked til de kolleger, der kommer i hjemmet, hvis der fx er ændret på ydelser. Ved ændringer i vagter (aften og weekend) sætter hjemmesygeplejen ekstra ydelser på, som efterfølgende bevilliges af myndighed.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på at ajourføre dokumentationen, når der er observeret ændringer i borgernes helbreds mæssige tilstande. Her problematiserer sygeplejerskerne, at det ikke er muligt at oprette handlingsanvisninger', når der ikke er visiteret en ydelse fra myndigheden.</p> <p>Der er lidt forskellig praksis for opfølgning med hjemmeplejen, hvor der i nogle grupper er ugentlige tavlemøder, men hvor disse møder har været aflyst hen over sommeren og ikke er kommet fuldt op at køre igen. Men når der ikke er møde, følges op en til en med medarbejderne i plejen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne særdeles tilfredsstillende og fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstande.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicindispensering og gældende retningslinjer	<p>Medarbejderne beskriver, hvorledes gældende instrukser for medicindispensering følges. Alle nye medarbejdere skal som en del af introduktionen gennemlæse instruksen, som altid kan tilgås på kommunens intra. Medarbejderne redegør reflekteret for en systematisk tilgang til medicindispensering, hvor FMK altid gennemgås og opdateres før dispensering, og ligeledes gennemgås borgernes medicinbeholdning. Det er lidt forskelligt, om kommunens kasser og de farvede poser anvendes til opbevaring, men der er et mål/ønske om, at det bliver indført i alle hjem.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og fagligt reflekteret kan redegøre for medicinhåndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	Medarbejderne kan redegøre for de observationer, der foretages i forbindelse med medicinadministration og injektion. De redegør eksempelvis for, hvorledes der i forbindelse med påsætning af medicinske plastre gøres observationer, og der notes påsætning på skema til dokumentation af placeringen af det pågældende plaster. Ligeledes redegøres der for anvendelse og opbevaring samt brug af Adrenalin og insulinpenne. Efter endt handling sikres kvittering i Cura af den administrerede medicin.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og fagligt reflekteret kan redegøre for medicin håndtering og arbejdsgange omkring medicindispensering.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for dokumentationspraksis, hvor der er fokus på at sikre, at der er mål for indsatsen, at de er handlevejledende, og at der bliver fulgt op. De anvender VAR, men tilkendegiver, at de ikke altid oplever det som dækkende. Overordnet betragter medarbejderne handlingsanvisningerne som et godt værktøj til at understøtte praksis, men de tilkendegiver samtidigt, at det er en faldgrube, når ydelserne kommer med forsinkelser, fx når det har været påkrævet at iværksætte indsatser, der ikke foreligger visiteret ydelse på.
Gældende instrukser	Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender instrukser, som tilgås på intranettet og VAR. Derudover foregår der løbende faglig sparring med kolleger, kvalitetssygeplejerske og ledelsen, når der er behov, fx ved nye ukendte opgaver.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde og fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger. Medarbejderne har viden om, hvordan der kan søges instrukser gennem brugen af intranettet og VAR.	

Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kommunikation og adfærd	Medarbejderne redegør reflekteret for professionel kommunikation og adfærd. For medarbejderne er det vigtigt at møde borgeren som gæst i deres hjem og møde dem med nærvær. Mødet i hjemmet er altid på borgernes præmisser, men hvor det også er vigtigt at kunne virke med faglig autoritet.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne særdeles tilfredsstillende redegør for professionel kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2021" fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, hjemmesygeplejens referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder og gældende praksis.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, gennemgang af dokumentation, observation af medicin og sygeplejeydelser samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende
<ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 3 dage. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2021". Tilsynet foretages i dag- og aftentimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn i Hjemmesygeplejen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

De anmeldte tilsyn gennemføres af tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Tak for det,

Jeg har ikke fundet fejl, men har en lille kommentar/note til emnet om navn på medicin æsker, vi drøftede det ved afrapporteringen.

I instruksen står der at der skal være mærkat på doseringsæskerne med borgerens navn og cpr-nummer, der var fundet omslag uden navn.

BDO: Den overordnede vurdering er rettet, da vi forstår på dit svar, at jeres instruks ikke tilsiger, at ugedoseringsæsker skal være mærket med navn og CPR-nummer.

Med venlig hilsen

Lulu Wilenius

Hjemmeplejeleder

Hjemmeplejen/Sygeplejen IBØ

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.